

TUGAS AKHIR

**KONDISI LINGKUNGAN RUMAH PADA BALITA PENDERITA
INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)
DI DESA TEKE KECAMATAN PALIBELO
KABUPATEN BIMA TAHUN 2019**



OLEH

HALIMAH

NIM : PO 5303330181482

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
2019**

**KONDISI LINGKUNGAN RUMAH PADA BALITA PENDERITA
INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)
DI DESA TEKE KECAMATAN PALIBELO
KABUPATEN BIMA TAHUN 2019**

Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan Memperoleh
ijazah Diploma Tiga KesehatanLingkungan pada Program Percepatan Pendidikan
Tenaga Kesehatan Melalui Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL)

OLEH :

HALIMAH

NIM : PO 5303330181482

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
TAHUN 2019**

TUGAS AKHIR

KONDISI LINGKUNGAN RUMAH PADA BALITA PENDERITA INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI DESA TEKE KECAMATAN PALIBELO KABUPATEN BIMA TAHUN 2019

Di susun oleh:

Halimah

Telah dipertahankan di depan dewan penguji Tugas Akhir
Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi Kesehatan Lingkungan
pada tanggal 18 Juli 2019

Pembimbing,

Dr. Kusmiyati, SKM., MPH
NIP. 197910262002121002

Dewan Penguji,

Dr. Kusmiyati, SKM., MPH
NIP. 197910262002121002

Enni R. Sinaga, ST., MPH
NIP. 197011271996032001

I Gede Putu Arnawa, SST. M.Si
NIP. 197012281995031001

Tugas Akhir ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh ijazah Diploma III Kesehatan Lingkungan

Mengetahui

Ketua Program Studi Kesehatan Lingkungan
Poltekkes Kemenkes Kupang,



Karolus Ngambut, SKM., M.Kes
NIP. 19740301 200003 1 001

BIODATA PENULIS

Nama : Halimah

Tempat Tanggal Lahir : Teke. 15 juni 1981

Jenis Kelamin : Perempuan

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Inpres Teke Tahun 1994
2. SMPN 1 Belo Utara Thn 1997
3. SMKN 1 Raba Bima Tahun 2000
4. DI AKL YAPMA Mataram Tahun 2002

Riwayat Pekerjaan :

1. CPNS Tahun 2008
2. PNS Tahun 2009

Karya Tulis ini saya persembahkan untuk :

“ Kedua orang tua, suami dan anak tercinta”

Motto

“ Bertambah tua itu bukan berarti kehilangan masa muda tapi babak baru dari kesempatan dan kekuatan “

ABSTRAK

KONDISI LINGKUNGAN RUMAH PADA BALITA PENDERITA INFEKSISALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI DESA TEKE KECAMATAN PALIBELO KABUPATEN BIMA TAHUN 2019

Halimah, Kusmiyati *)

*) Prodi Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Kupang

XIV + 38 Halaman : 15 Tabel, 10 gambar, 12 Lampiran

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan kunjungan terbanyak di UPT. Puskesmas Palibelo yaitu sebanyak 2623 kunjungan (66,59%), sehingga penyakit ISPA diangkat menjadi prioritas masalah di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima. Tujuan dari penelitian ini adalah Mengetahui kondisi lingkungan rumah balita penderita (ISPA) di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif karena penelitian ini dilakukan dengan cara survey tentang kondisi fisik rumah penderita ISPA. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 426 rumah penderita ISPA dengan sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil sebanyak 10% yaitu 43 rumah penderita ISPA. Variabel penelitian ini yaitu kepadatan hunian, keadaan lantai, luas ventilasi dan kebiasaan merokok.

Hasil penelitian kondisi fisik rumah penderita ISPA, dari variabel Kepadatan Hunian yang memenuhi syarat 14 rumah (33%) dan tidak memenuhi syarat 29 rumah (67%). Variabel Keadaan Lantai yang memenuhi syarat 37 rumah (86%) dan yang tidak memenuhi syarat 6 rumah (14%). Variabel Luas Ventilasi yang memenuhi syarat 0 (0%) dan yang tidak memenuhi syarat 43 (100%). Variabel Keberadaan Perokok yang memenuhi syarat 8 (19%) dan yang tidak memenuhi syarat 35 (81%).

Hendaknya masyarakat mempunyai kebiasaan untuk membuka jendela setiap hari agar sirkulasi udara lancar dan cahaya matahari dapat masuk kedalam rumah, sehingga dapat mengurangi kelembaban

Kata Kunci : Infeksi saluran pernapasan atas ,balita,Kondisi lingkungan rumah

Kepustakaan : 13 buah (2000 -2013)

ABSTRACT

HOUSING ENVIRONMENTAL CONDITIONS IN ACUTE BREATHING INFECTION PATIENTS (ARI) IN THE VILLAGE OF TEKE KECAMATAN PALIBELO BIMA DISTRICT, 2019

Halimah, Kusmiyati *)

*) Environmental Health Study Program at the Ministry of Health of Kupang

XIV + 38 Pages: 15 Tables, 10 images, 2 Attachments

Acute respiratory infeksi (ARI) is the most visits in the UPT. Palibelo Community Health Center is as many as 2623 visits (66.59%), so that ARI disease is raised as a priority problem in Teke Village, Palibelo District, Bima Regency. The purpose of this study was to determine the environmental conditions of children under five with (ARI) in Teke Village, Palibelo District, Bima Regency.

This type of research is descriptive because this research was carried out by surveying the physical condition of the house of ISPA sufferers. The population in this study as many as 426 houses with ARI patients with samples were a portion of the population taken as much as 10%, 43 homes with ARI patients. The variables of this study are occupancy density, floor condition, ventilation area and smoking habits.

The results of the study on the physical condition of houses with ARI patients, from Occupancy Density variables that met the requirements of 14 houses (33%) and did not meet the requirements of 29 houses (67%). Floor Condition variables that meet the requirements of 37 houses (86%) and those that do not meet the requirements of 6 houses (14%). Ventilation area variables that meet the requirements of 0 (0%) and those that do not meet the requirements of 43 (100%). The Existence of Smokers who meet the requirements of 8 (19%) and those who do not meet the requirements 35 (81%).

The community should have a habit of opening windows every day so that air circulation is smooth and sunlight can enter the house, so it can reduce humidity

Keywords : Upper respiratory tract infections, toddlers, home environment conditions

Literature : 13 pieces (2000-2013)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kesehatan dan juga kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir dengan judul “**KONDISI LINGKUNGAN RUMAH PADA BALITA PENDERITA INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI DESA TEKE KECAMATAN PALIBELO KABUPATEN BIMA TAHUN 2019**”

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar D.III di Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kemenkes Kupang Jurusan Kesehatan Lingkungan. Penulis menyadari tanpa bantuan dari berbagai pihak tidak banyak yang bisa penulis lakukan dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Untuk itu penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang telah diberikan selama pelaksanaan dan penyusunan karya ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari Dosen pembimbing, teman – teman dan atau siapa saja. Saran dan kritikan yang diberikan akan saya terima dengan lapang dada. Mudah – mudahan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca terutama bagi diri penulis sendiri. Akhir kata, penulis ucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu R.H Kristina , SKM.,M.Kes Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang
2. Bapak Karolus Ngambut, SKM.,M.Kes Selaku Kaprodi Kesling Poltekkes Kemenkes Kupang
3. Bapak Irfan, SKM.,M.Kes Selaku Pudir I Poltekkes Kemenkes Kupang
4. Ibu Albina Bare Telan, ST., M.Kes Selaku Pembimbing Akademik

5. Ibu Dr. Kusmiyati, SKM.,MPH Selaku pembimbing tugas akhir yang telah memberikan bimbingannya untuk menyusun tugas akhir ini.
6. Bapak I Gede Putu Amawa, SST., M.Si Selaku penguji yang telah memberikan masukan untuk perbaikan tugas akhir ini.
7. Ibu Enny R. Sinaga, ST.MPH Selaku penguji yang telah memberikan masukan untuk perbaikan tugas akhir ini.
8. Para dosen pengajar Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kupang Kemenkes Kupang yang telah bersaja memberikan bekal pengetahuan untuk memperkaya dan mempertajam daya kritis serta intuisi penulis.
9. Terima kasih untuk kedua orang tuaku, kakak , adik dan anakku untuk setiap do'a yang kalian panjatkan disetiap langkah kecil yang aku perjuangkan.
10. Terima kasih untuk suamiku yang telah memberikan inspirasi untuk segala hal, dorongan, nasihat, rasa sayang, dan selalu membuatku tersenyum.

Bima, April 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
BIODATA PENULIS	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Infeksi saluran pernapasan Atas (ISPA).....	8
B. Sanitasi Fisik rumah	13
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	22
B. Kerangka Konsep	22

C. Variabel Penelitian	22
D. Devinisi operasional	23
E. Populasi dan Sampel penelitian.....	24
F. Metode Pengumpulan Data	24
G. Tahapan Pengumpulan Data.....	25
H. Analisis Data	26

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	27
B. Pembahasan	31

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan.....	37
B. Saran	37

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1: Definisi Operasional Penelitian	23
Tabel 2: Tingkat Pendidikan penduduk di Desa Teke	27
Tabel 3: Mata pencaharian penduduk desa Teke	28
Tabel 4: Distribusi frekuensi Kepadatan Hunian	29
Tabel 5: Distribusi Keadaan lantai Rumah	29
Tabel 6: Distribusi luas ventilasi Rumah	30
Tabel 7: Distribusi Frekuensi keberadaan Perokok	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Cheklist

Lampiran 2: Format Kepadatan Hunian

Lampiran 3: Dokumentasi Penelitian Tugas Akhir

Lampiran 4: Surat rekomendasi iji penelitian

Lampiran 5: Surat keterangan penelitian

Lampiran 6: Surat keterangan Telah selesai penelitian

Lampiran 7: Master tabel Keadaan lantai, ventilasi dan Keberadaan perokok

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu komponen utama dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang dapat mendukung terciptanya SDM yang sehat, cerdas, terampil, dan ahli menuju keberhasilan pembangunan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa kondisi sehat pada masyarakat pada hakekatnya dipengaruhi oleh faktor biologi, lingkungan, gaya hidup, kondisi ekonomi dan pelayanan kesehatan (Budioro, 2001). Sebagian besar status kesehatan masyarakat sangat ditentukan oleh faktor lingkungan serta perilaku. Di Indonesia, masalah kesehatan yang sering terjadi salah satunya penyakit menular yang erat kaitannya dengan kondisi sanitasi lingkungan sekitar. Penyakit menular adalah penyakit yang ditularkan melalui berbagai media dan merupakan masalah kesehatan yang besar di hampir semua Negara berkembang (Widoyono, 2008,)

Salah satu penyakit menular di Indonesia yang berkontribusi terhadap kesehatan masyarakat yaitu Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus atau bakteri. Komplikasi ISPA yang berat mengenai jaringan paru dapat menyebabkan terjadinya pneumonia (Balibangkes Kemenkes.RI, 2013). Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Insiden menurut kelompok umur balita diperkirakan 0,29 anak kasus per anak/ tahun di negara berkembang dan 0,05 kasus

per anak per tahun di Negara maju. Ini menunjukkan bahwa terdapat 156 juta kasus (96,7%) terjadi di Negara berkembang. Kasus terbanyak terjadi di India (43 juta) china (21 juta), dan Pakistan (10 juta), sedangkan Bangladesh, Indonesia, dan Nigeria masing- masing 6 juta kasus (Kemenkes RI Direktorat Jenderal Pengendalian penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2011,).

Berdasarkan aspek lingkungan, penyebaran penyakit ISPA dapat dipengaruhi adanya pencemaran udara yang dapat memberikan efek terhadap saluran pernapasan yaitu iritasi saluran nafas yang menyebabkan pergerakan silia menjadi lambat atau berhenti, sehingga tidak dapat dibersihkan mengakibatkan mikroorganisme tidak dapat dikeluarkan, sehingga terjadi infeksi saluran pernapasan (Mukono, 2000:17).

Selain adanya pencemaran udara, kondisi bangunan rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor resiko dan sumber penularan berbagai penyakit, khususnya penyakit berbasis lingkungan (Depkes RI, 2007). Rumah merupakan salah satu bangunan tempat tinggal yang harus memenuhi kriteria kenyamanan, keamanan, dan kesehatan guna mendukung penghuninya agar dapat bekerja dengan produktif dan dapat menggunakan sebagai tempat tinggal yang sehat dan aman bagi penghuninya. Kepadatan hunian yang berlebihan, penyakit pernapasan dan semua penyakit yang menyebar lewat udara menjadi mudah sekali menular (Slamet, 2002) Ventilasi yang tidak memenuhi syarat merupakan resiko terjadinya ISPA, seperti pada

penelitian Salsila (2012) bahwa responden yang memiliki ventilasi rumah yang buruk banyak yang mengalami kejadian ISPA sebanyak 28 Orang (84,8%), dengan hasil menunjukkan adanya hubungan antara ventilasi rumah dengan frekuensi kejadian ISPA.

Perilaku hidup bersih dan sehat penduduk merupakan salah satu upaya pencegahan terjadinya ISPA dengan memperhatikan rumah dan lingkungannya yang sehat. Beberapa perilaku penduduk yang dapat menimbulkan terjadinya ISPA antara lain meludah sembarangan, membakar sampah, kebiasaan merokok, kebiasaan membuka jendela dan kebiasaan tidur (Hardati dkk, 2014). Perilaku penghuni yang masih memiliki kebiasaan merokok, tidak menutup mulut saat batuk, serta pengelolaan sampah dengan cara dibakar yang menghasilkan partikulat berupa debu dan gas hidrokarbon dapat mencemari lingkungan, polusi udara, dan mengganggu kesehatan masyarakat, terutama gangguan saluran pernapasan.

Hasil laporan Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, ISPA di Indonesia sebanyak 25%. Kejadian ISPA di Indonesia pada tahun 2013 menunjukkan insiden sebesar 1,8% dan prevalensi 4,5%, ISPA tertinggi pada kelompok anak 1-4 tahun (25,8%). Prevalensi ISPA di Propinsi Jawa Tengah sebanyak 15,7%. Terdapat 5 Propinsi yang ISPA tertinggi yaitu NTT (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), NTB (28,3%) dan Jawa Timur (28,3%) (Libangkes KemenKes RI, 2013)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016, pneumonia merupakan penyebab kematian pada bayi mencapai 16 %. Kategori populasi yang rentan terserang pneumonia yaitu anak usia kurang dari 2 tahun , usia lebih dari 65 tahun, serta seseorang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi dan imunologi).

Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima Merupakan Salah Satu Yang Ada di Desa Teke yang angka kasus ISPA nya belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) secara berturut- turut dari bulan Januari sampai bulan September 2018. Berdasarkan laporan P2 ISPA UPT. Puskesmas Palibelo Pada Bulan Januari 300 kasus, Februari 454 kasus, Maret 432 kasus, April 306 kasus, Mei 277 kasus, Juni 198 kasus, Juli 265 kasus, Agustus 203 kasus dan September 188 kasus (UPT.Puskesmas Palibelo,2018). Kasus ISPA berada di urutan Atas dari sepuluh penyakit terbanyak. Berikut ini data Penyakit terbanyak di UPT. Puskesmas Palibelo Bulan Januari sampai September 2018 : ISPA 2623 Kunjungan (66,59%), Bronchitis 873 Kunjungan (22,16%), Disentri 443 Kunjungan (11,25%),. Berdasarkan klasifikasi masalah di atas, ISPA merupakan kunjungan terbanyak di UPT. Puskesmas Palibelo yaitu sebanyak 2623 kunjungan (66,59%), sehingga penyakit ISPA diangkat menjadi prioritas masalah di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima.

Di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima yang terdiri dari 24 RT dan 10 RW dihuni oleh 3339 Jiwa Terdapat 876 KK dengan kepadatan pemukiman sejumlah 726 rumah. Kepadatan hunian kamar

yang berlebihan, luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat dan polusi akibat asap dapur dan kebiasaan masyarakat merokok dapat menyebabkan virus atau bakteri penyebab penyakit ISPA dapat berkembangbiak sehingga mudah terkontaminasi dengan masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis ingin melakukan suatu penelitian tentang gambaran faktor penyebab terjadinya penyakit ISPA di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah kondisi lingkungan rumah pada balita penderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima Tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui kondisi lingkungan rumah balita penderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui kepadatan hunian rumah pada balita penderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima Tahun 2019.

b. Mengetahui keadaan lantai rumah pada balita penderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima Tahun 2019.

- c. Mengetahui luas ventilasi rumah pada balita penderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima Tahun 2019.
- d. Mengetahui keberadaan perokok dalam rumah pada balita penderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat yang mempunyai balita yang menderita ISPA tentang pentingnya menjaga kondisi keadaan hunian, keadaan lantai, luas ventilasi, keberadaan perokok.

2. Bagi instansi terkait khususnya Puskesmas Palibelo

Memberikan informasi agar dapat dijadikan pedoman dalam pengambilan kebijakan pada program kepedulian pada balita yang terkena ISPA.

3. Bagi peneliti lain

Dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya misalnya mengenai hubungan antara asap dapur di rumah dengan kejadian ISPA pada balita.

E. Ruang lingkup penelitian

Ruang lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada hubungan menjaga kondisi keadaan hunian, keadaan lantai, luas ventilasi, keberadaan perokok ISPA pada balita di Desa Teke, Kecamatan Palibelo, Kabupaten Bima.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)

1. Pengertian ISPA

Menurut Khaidirmuhaj (2008), ISPA adalah penyakit infeksi saluran pernafasan atas yang meliputi infeksi mulai dari rongga hidung sampai dengan epiglottis dan laring seperti demam, batuk, pilek, infeksi telinga (otitis media), dan radang tenggorokan (faringitis).

Menurut Anonim (2008), ISPA adalah penyakit ringan yang akan sembuh dengan sendirinya dalam waktu satu sampai dua minggu, tetapi penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi (gejala gawat) jika dibiarkan dan tidak segera ditangani.

2. Klasifikasi ISPA

Klasifikasi ISPA dapat dikelompokkan berdasarkan golongannya dan golongannya umur yaitu :

a. Menurut Anonim (2008), ISPA berdasarkan golongannya :

- 1) Pneumonia yaitu proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli).
- 2) Bukan pneumonia meliputi batuk pilek biasa (common cold), radang tenggorokan (pharyngitis), tonsilitis dan infeksi telinga (otitis media).

b. Menurut Khaidirmuhaj (2008) ISPA dapat dikelompokkan berdasarkan golongan umur yaitu:

1) Untuk anak usia 2-59 bulan :

- a) Bukan pneumonia bila frekuensi pernafasan kurang dari 50 kali permenit untuk usia 2-11 bulan dan kurang dari 40 kali permenit untuk usia 12-59 bulan, serta tidak ada tarikan pada dinding dada.
- b) Pneumonia yaitu ditandai dengan nafas cepat (frekuensi pernafasan sama atau lebih dari 50 kali permenit untuk usia 2-11 bulan dan frekuensi pernafasan sama atau lebih dari 40 kali permenit untuk usia 12-59 bulan), serta tidak ada tarikan pada dinding dada.
- c) Pneumonia berat yaitu adanya batuk dan nafas cepat (*fast breathing*) dan tarikan dinding pada bagian bawah ke arah dalam (*severe chest indrawing*).

2) Untuk anak usia kurang dari dua bulan :

- a) Bukan pneumonia yaitu frekuensi pernafasan kurang dari 60 kali permenit dan tidak ada tarikan dinding dada.
- b) Pneumonia berat yaitu frekuensi pernafasan sama atau lebih dari 60 kali permenit (*fast breathing*) atau adanya tarikan dinding dada tanpa nafas cepat.

3. Etiologi ISPA

ISPA dapat disebabkan oleh bakteri, virus, dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain genus *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, *Hemofilus*, *Bordetella*, dan *Corynebacterium*. Virus penyebabnya antara lain golongan *Mexovirus*, *Adenovirus*, *Coronavirus*, *Pikornavirus*, *Mikoplasma*, *Herpesvirus*, dan lain-lain (Depkes RI, 2000)

4. Cara penularan

ISPA dapat terjadi karena transmisi organisme melalui AC (*air conditioner*), droplet dan melalui tangan yang dapat menjadi jalan masuk bagi virus. Penularan faringitis terjadi melalui droplet, kuman menginfiltrasi lapisan epitel, jika epitel terkikis maka jaringan limfoid superficial bereaksi sehingga terjadi pembendungan radang dengan infiltrasi leukosit polimorfonuklear. Pada sinusitis, saat terjadi ISPA melalui virus, hidung akan mengeluarkan ingus yang dapat menghasilkan superinfeksi bakteri, sehingga dapat menyebabkan bakteri-bakteri patogen masuk ke dalam rongga-rongga sinus (WHO, 2008)).

5. Pertolongan pertama penderita ISPA

Menurut Benih (2008), untuk perawatan ISPA di rumah ada beberapa hal yang dapat dilakukan seorang ibu untuk mengatasi anaknya yang menderita ISPA yaitu :

a. Mengatasi panas (demam)

Untuk anak usia dua bulan sampai lima tahun, demam dapat diatasi dengan memberikan parasetamol atau dengan kompres, bayi di bawah dua bulan dengan demam harus segera dirujuk. Parasetamol diberikan sehari empat kali setiap enam jam untuk waktu dua hari. Cara pemberiannya, tablet dibagi sesuai dengan dosisnya, kemudian digerus dan diminumkan. Memberikan kompres, dengan menggunakan kain bersih dengan cara kain dicelupkan pada air (tidak perlu di tambah air es).

b. Mengatasi batuk

Dianjurkan untuk memberikan obat batuk yang aman misalnya ramuan tradisional yaitu jeruk nipis setengah sendok teh dicampur dengan kecap atau madu setengah sendok teh dan diberikan tiga kali sehari.

c. Pemberian makanan

Dianjurkan memberikan makanan yang cukup gizi, sedikit-sedikit tetapi berulang-ulang yaitu lebih sering dari biasanya, lebih-lebih jika terjadi muntah. Pemberian ASI pada bayi yang menyusu tetap diteruskan.

d. Pemberian minuman

Diusahakan memberikan cairan (air putih, air buah dan sebagainya) lebih banyak dari biasanya. Hal ini akan membantu

mengencerkan dahak, selain itu kekurangan cairan akan menambah parah sakit yang diderita.

e. Lain-lain

Tidak dianjurkan mengenakan pakaian atau selimut yang terlalu tebal dan rapat, lebih-lebih pada anak yang demam. Membersihkan hidung pada saat pilek akan berguna untuk mempercepat kesembuhan dan menghindari komplikasi yang lebih parah. Diusahakan lingkungan tempat tinggal yang sehat yaitu yang berventilasi cukup dan tidak berasap. Apabila selama perawatan di rumah keadaan anak memburuk maka dianjurkan untuk membawa ke dokter atau petugas kesehatan. Untuk penderita yang mendapat obat antibiotik, selain tindakan di atas diusahakan agar obat yang diperoleh tersebut diberikan dengan benar selama lima hari penuh dan setelah dua hari anak perlu dibawa kembali ke petugas kesehatan untuk pemeriksaan ulang.

6. Pencegahan ISPA

Menurut Benih (2008), pencegahan ISPA ada empat yaitu :

a. Menjaga keadaan gizi

agar tetap baik b.

Melakukan imunisasi

c. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan

d. Mencegah anak berhubungan dengan penderita ISPA

B. Sanitasi Fisik Rumah

1. Pengertian rumah

Menurut Notoatmodjo (2003), rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Menurut Dinkes (2005), secara umum rumah dapat dikatakan sehat apabila memenuhi kriteria yaitu:

- a. Memenuhi kebutuhan fisiologis meliputi pencahayaan, penghawaan, ruang gerak yang cukup, dan terhindar dari kebisingan yang mengganggu.
- b. Memenuhi kebutuhan psikologis meliputi *privacy* yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah.
- c. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah meliputi penyediaan air bersih, pengelolaan tinja, limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, dan cukup sinar matahari pagi.
- d. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena keadaan luar maupun dalam rumah, antara lain fisik rumah yang tidak mudah roboh, tidak mudah terbakar dan tidak cenderung membuat penghuninya jatuh tergelincir.

Menurut Dinkes (2005), rumah sehat adalah proporsi rumah yang memenuhi kriteria sehat minimum komponen rumah dan sarana sanitasi dari tiga komponen (rumah, sarana sanitasi dan perilaku) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Minimum yang memenuhi kriteria sehat pada masing- masing parameter adalah sebagai berikut :

- 1) Minimum dari kelompok komponen rumah adalah langit-langit, dinding, lantai, jendela kamar tidur, jendela ruang keluarga, ventilasi, sarana pembuangan asap dapur, dan pencahayaan.
- 2) Minimum dari kelompok sarana sanitasi adalah sarana air bersih, jamban (sarana pembuangan kotoran), sarana pembuangan air limbah (SPAL), dan sarana pembuangan sampah.
- 3) Perilaku Sanitasi rumah adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap struktur fisik yang digunakan sebagai tempat berlindung yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Azwar, 1990). Sarana sanitasi tersebut antara lain ventilasi, suhu, kelembaban, kepadatan hunian, penerangan alami, konstruksi bangunan rumah, sarana pembuangan sampah, sarana pembuangan kotoran manusia, dan penyediaan air. Sanitasi rumah sangat erat kaitannya dengan angka kesakitan penyakit menular, terutama ISPA. Lingkungan perumahan sangat berpengaruh pada terjadinya dan tersebarnya ISPA (Azwar, 1990).

Rumah yang tidak sehat merupakan penyebab dari rendahnya taraf kesehatan jasmani dan rohani yang memudahkan terjangkitnya penyakit dan mengurangi daya kerja atau daya produktif seseorang. Rumah tidak sehat ini dapat menjadi reservoir penyakit bagi seluruh lingkungan, jika kondisi tidak sehat bukan hanya pada satu rumah tetapi pada kumpulan rumah (lingkungan pemukiman). Timbulnya permasalahan kesehatan di lingkungan pemukiman pada dasarnya disebabkan karena tingkat kemampuan ekonomi masyarakat yang rendah, karena rumah dibangun berdasarkan kemampuan keuangan penghuninya (Notoatmodjo, 2003).

2. Ventilasi

Menurut Sukar (1996), ventilasi adalah proses pergantian udara segar ke dalam dan mengeluarkan udara kotor dari suatu ruangan tertutup secara alamiah maupun buatan. Berdasarkan kejadiannya ventilasi dibagi menjadi dua yaitu:

a. Ventilasi alamiah

Ventilasi alamiah berguna untuk mengalirkan udara di dalam ruangan yang terjadi secara alamiah melalui jendela, pintu dan lubang angin. Selain itu ventilasi alamiah dapat juga menggerakkan udara sebagai hasil sifat *porous* dinding ruangan, atap dan lantai.

b. Ventilasi buatan

Ventilasi buatan dapat dilakukan dengan menggunakan alat mekanis maupun elektrik. Alat-alat tersebut diantaranya adalah kipas angin, *exhauster* dan AC.

Menurut Dinata (2007), syarat ventilasi yang baik adalah sebagai berikut:

- 1) Luas lubang ventilasi tetap minimal lima persen dari luas lantai ruangan, sedangkan luas lubang ventilasi insidentil (dapat dibuka dan ditutup) minimal lima persen dari luas lantai. Jumlah keduanya menjadi 10% dari luas lantai ruangan.
- 2) Udara yang masuk harus bersih, tidak dicemari asap dari sampah atau pabrik, knalpot kendaraan, debu, dan lain-lain.
- 3) Aliran udara diusahakan *cross ventilation* dengan menempatkan lubang ventilasi berhadapan antar dua dinding. Aliran udara ini jangan sampai terhalang oleh barang-barang besar, misalnya lemari, dinding, sekat, dan lain-lain.

Menurut Dinata (2007), secara umum penilaian ventilasi rumah dapat dilakukan dengan cara membandingkan antara luas ventilasi dan luas lantai rumah, dengan menggunakan rollmeter. Berdasarkan indikator penghawaan rumah, luas ventilasi yang memenuhi syarat

kesehatan adalah lebih dari sama dengan 10% dari luas lantai rumah dan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah kurang dari 10% dari luas lantai rumah.

3. Pencahayaan Alami

Cahaya matahari sangat penting, karena dapat membunuh bakteri- bakteri patogen di dalam rumah, misalnya bakteri penyebab penyakit ISPA dan TBC. Oleh karena itu, rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup. Jalan masuk cahaya (jendela) luasnya sekurang-kurangnya 15% sampai 20% dari luas lantai yang terdapat di dalam ruangan rumah (Azwar, 1990). Pencahayaan alami menurut Suryanto (2003), dianggap baik jika besarnya antara 60–120 lux dan buruk jika kurang dari 60 lux atau lebih dari 120 lux. Hal yang perlu diperhatikan dalam membuat jendela, perlu diusahakan agar sinar matahari dapat langsung masuk ke dalam ruangan, dan tidak terhalang oleh bangunan lain. Fungsi jendela di sini, di samping sebagai ventilasi juga sebagai jalan masuk cahaya. Lokasi penempatan jendela pun harus diperhatikan dan diusahakan agar sinar matahari lebih lama menyinari lantai (bukan menyinari dinding), maka sebaiknya jendela itu harus di tengah- tengah tinggi dinding (tembok).

4. Kelembaban

Kelembaban rumah yang tinggi dapat mempengaruhi penurunan daya tahan tubuh seseorang dan meningkatkan kerentanan tubuh terhadap penyakit terutama penyakit infeksi. Kelembaban juga dapat meningkatkan daya tahan hidup bakteri. Menurut Suryanto (2003), kelembaban dianggap baik jika memenuhi 40-70% dan buruk jika kurang dari 40% atau lebih dari 70%. Kelembaban berkaitan erat dengan ventilasi karena sirkulasi udara yang tidak lancar akan mempengaruhi suhu udara dalam rumah menjadi rendah sehingga kelembaban udaranya tinggi. Sebuah rumah yang memiliki kelembaban udara tinggi memungkinkan adanya tikus, kecoa dan jamur yang semuanya memiliki peran besar dalam patogenesis penyakit pernafasan (Krieger dan Higgins, 2002, Hal.14).

5. Lantai

Lantai rumah dapat mempengaruhi terjadinya penyakit ISPA karena lantai yang tidak memenuhi standar merupakan media yang baik untuk perkembangbiakan bakteri atau virus penyebab ISPA. Lantai yang baik adalah lantai yang dalam keadaan kering dan tidak lembab. Bahan lantai harus kedap air dan mudah dibersihkan, jadi paling tidak lantai perlu diplester dan akan lebih baik kalau dilapisi ubin atau keramik yang mudah dibersihkan (Ditjen

PPM dan PL, 2002).

6. Dinding

Dinding rumah yang baik menggunakan tembok, tetapi dinding rumah di daerah tropis khususnya di pedesaan banyak yang berdinding papan, kayu dan bambu. Hal ini disebabkan masyarakat pedesaan perekonomiannya kurang. Rumah yang berdinding tidak rapat seperti papan, kayu dan bambu dapat menyebabkan penyakit pernafasan yang berkelanjutan seperti ISPA, karena angin malam yang langsung masuk ke dalam rumah. Jenis dinding mempengaruhi terjadinya ISPA, karena dinding yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu, sehingga akan dijadikan sebagai media yang baik bagi berkembangbiaknya kuman (Suryanto , 2003).

7. Atap

Salah satu fungsi atap rumah yaitu melindungi masuknya debu dalam rumah. Atap sebaiknya diberi plafon atau langit-langit, agar debu tidak langsung masuk ke dalam rumah (Nurhidayah, 2007). Menurut Suryanto (2003), atap juga berfungsi sebagai jalan masuknya cahaya alamiah dengan menggunakan genteng kaca. Genteng kaca pun dapat dibuat secara sederhana, yaitu dengan melubangi genteng, biasanya dilakukan pada waktu pembuatannya, kemudian lubang pada genteng ditutup dengan pecahan kaca.

8. Kepadatan Hunian

Pemanfaatan atau penggunaan rumah perlu sekali diperhatikan. Banyak rumah yang secara teknis memenuhi syarat kesehatan, tetapi apabila penggunaannya tidak sesuai dengan peruntukannya maka dapat terjadi gangguan kesehatan. Misalnya rumah yang dibangun untuk dihuni oleh empat orang tidak jarang dihuni oleh lebih dari semestinya. Hal ini sering dijumpai karena biasanya pendapatan keluarga itu berbanding terbalik dengan jumlah anak atau anggota keluarga. Dengan demikian keluarga yang besar seringkali hanya mampu membeli rumah yang kecil dan sebaliknya. Hal ini sering tidak mendapat perhatian dan terus membangun rumah menjadi sangat sederhana dan sangat kecil bagi yang kurang mampu.

Mikroba tak dapat bertahan lama di dalam udara. Keberadaannya di udara tidak bebas dimungkinkan karena aliran udara tidak terlalu besar. Oleh karena itu, mikroba dapat berada di udara relatif lama. Dengan demikian kemungkinan untuk memasuki tubuh relatif besar. Hal ini dibantu pula oleh taraf kepadatan penghuni ruangan, sehingga penularan penyakit infeksi lewat udara sebagian besar terlaksana lewat udara tidak bebas.

Untuk rumah sederhana luas minimum 10m² per orang. Jadi satu keluarga yang terdiri dari empat orang minimal 40m², sedangkan luas bangunan harus disesuaikan dengan jumlah

penghuninya. Luas bangunan yang optimum adalah apabila kita dapat menyediakan 2,5-3m² untuk tiap orang (anggota keluarga). Kepadatan ruang tidur minimal 8 m² dan tidak dianjurkan untuk digunakan lebih dari dua orang kecuali anak-anak dibawah lima tahun, dengan ukuran tersebut diperkirakan bila ada mencegah penularan penyakit. Utami sari,(2013)

9. Kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok berhubungan dengan kejadian berbagai penyakit, sebagian besar berakibat kematian. Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan/atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung Nikotin dan Tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.(Kemenkes, 2010). Asap Rokok (Environmental Tobacco Smoke/ETS) adalah gas beracun yang dikeluarkan dari pembakaran produk tembakau yang biasanya mengandung Polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAHs) yang berbahaya bagi kesehatan manusia.Centianiy soolani,Deflyn,dkk (2013)

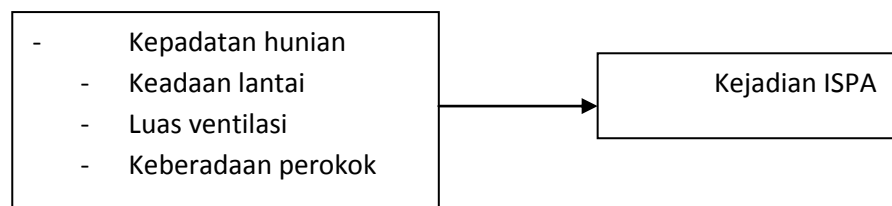
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan penyakit dan paparan (faktor penelitian) dengan cara mengamati status paparan dan penyakit serentak pada individu-individu dari populasi tunggal, pada suatu saat atau periode (Murti, 1997).

B. Kerangka Konsep



C. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah:

- Kepadatan hunian
- Keadaan lantai
- Luas ventilasi
- Keberadaan perokok

D. Definisi Operasional (DO)

Tabel 1.

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Alat Ukur	Skala
	Kejadian ISPA	Orang yang menderita gangguan infeksi saluran pernafasan akut berdasarkan diagnosa medis petugas kesehatan di Puskesmas	-	-	-
2	Kepadatan hunian	Luas kamar tidur dibagi banyaknya orang yang menempati satu ruangan tempat tidur	<ul style="list-style-type: none"> - Memenuhi syarat jika lebih dari 8 m² - Tidak memenuhi syarat jika kurang dari 8 m² 	Rol meter	Nominal
3	Keadaan lantai	Kondisi dari bagian rumah yang merupakan dasar atau alas setiap ruangan dalam rumah	<ul style="list-style-type: none"> - Memenuhi syarat jika kedap air, tidak retak dan tidak berdebu - Tidak memenuhi syarat jika tidak kedap air atau retak dan berdebu 	Ceklist	Nominal
4	Luas ventilasi	Luas dari bagian rumah yang diperuntukkan sebagai tempat masuk keluarnya udara ke dalam ruangan	<ul style="list-style-type: none"> - Memenuhi syarat jika luasnya $\geq 10\%$ dari luas lantai - Tidak memenuhi syarat jika $< 10\%$ luas lantai 	Roll meter	Nominal
5	Keberadaan perokok	Ada tidaknya penghuni dalam rumah yang memiliki kebiasaan merokok	<ul style="list-style-type: none"> - ada merokok - Tidak ada merokok 	-	Nominal

Definisi Operasional (DO)

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Semua rumah di Desa Teke yang memiliki balita yang menderita ISPA selama 3 bulan terakhir (Januari sampai Maret 2019) berdasarkan data dari Puskesmas Kecamatan Palibelo Sebanyak 426 Rumah

2. Sampel

Sebagian dari populasi yaitu diambil 10% dari populasi sebagai sampel. Sehingga diperoleh sampel sebanyak 10% dari 426 yaitu minimal 43 rumah.

F. Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri atas :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang di peroleh dari pengamatan atau observasi secara langsung di lapangan yaitu kepadatan hunian rumah,keadaan lantai,luas ventilasi,keadaan perokok.

2. Data Skunder

Data yang di peroleh dari instansi terkait seperti puskesmas atau pemerintah setempat terkait data Demografi atau data lainnya yang mendukung penelitian ini.

G. Tahapan Pengumpulan Data

1. Tahapan persiapan

Tahapan ini terdiri dari:

- a) Melaksanakan survey awal kelokasi penelitian;
- b) Persiapan proposal dan alat ukur penelitian;
- c) Persiapan administrasi dan perizinan;
- d) Pengambilan data awal yang berkaitan dengan penelitian ini berupa data demografi yang diperoleh dari instansi terkait.

2. Tahapan pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian diawali dengan pengumpulan data skunder dilanjutkan dengan pengumpulan data primer dengan kegiatannya sebagai berikut :

- a) kepadatan hunian rumah;
- b) keadaan lantai;
- c) luas ventilasi;
- d) keadaan perokok.

H. Analisa Data

Analisis data secara deskriptif meliputi data kepadatan hunian, keadaan lantai, ventilasi dan keadaan perokok di tampilkan dalam bentuk tabel dan diberikan penjelasan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Teke memiliki luas wilayah $1.550.000\text{m}^2$ dengan jumlah penduduk 3339 orang dan kepadatan penduduk 876 KK/jiwa. Dilihat dari topografi, Desa Teke termasuk wilayah dataran tinggi dengan suhu udara rata-rata 20°C . Adapun batas wilayah Desa Teke sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Desa Teke Kecamatan Palibelo
2. Sebelah Timur : Desa Ntonggu Kecamatan Palibelo
3. Sebelah Utara : Desa Nata Kecamatan Palibelo
4. Sebelah Barat : Desa Ragi Kecamatan Palibelo

Desa Teke terdiri dari 3339 jiwa dengan perincian penduduk laki-laki sebanyak 1670 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 1669 jiwa. Data mengenai tingkat pendidikan penduduk di Desa Teke disajikan pada Tabel 2, sedangkan data mengenai mata pencaharian penduduk di Desa Teke disajikan pada Tabel 3.

Tabel 2
Tingkat Pendidikan Penduduk di Desa Teke
Kecamatan Palibelo Tahun 2019

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	
		Orang	%
1	Tidak sekolah/tidak tamat SD	6	14%
2	Tamat SD	9	21%
3	Tamat SMP`	12	28%
4	Tamat SMA	13	30%
5	Tamat Perguruan tinggi	3	7%
Total		43	100 %

Sumber : Data Monografi Desa Teke

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan penduduk desa Teke tamat SMA yaitu sebanyak 13 orang (30%) dan paling sedikit tamat perguruan tinggi sebanyak 3 orang (7%).

Tabel 3
Mata Pencaharian Penduduk di Desa Teke
Kecamatan Palibelo Tahun 2019

No	Mata Pencaharian	Jumlah	
		Orang	%
1	Petani	30	70
2	Swasta	7	16
3	PNS	2	5
4	Tambang	1	2
5	Tukang Batu	2	5
6	Honorir	1	2
Total		43	100

Sumber : Data Monografi Desa Teke

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Desa Teke bekerja sebagai petani sebanyak 30 orang (70%) dan paling sedikit honorir sebanyak 1 orang (2%).

2. Gambaran Umum Penelitian

a. Kepadatan hunian

Kepadatan hunian BALITA penderita ISPA Hasil penelitian terkait Kepadatan hunian rumah balita penderita ISPA pada 43 responden di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima 2019. Disajikan pada tabel 4 sebagai berikut :

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian Rumah Responden
Di Desa Teke Kecamatan Palibelo Tahun 2019

No	Kepadatan Hunian	Jumlah	
		Rumah	%
1.	Memenuhi syarat	14	33%
2.	Tidak memenuhi syarat	29	67%
Total		43	100 %

Sumber data primer terolah 2019

Menunjukkan bahwa kepadatan hunian responden sebagian besar termasuk kategori kepadatan hunian yang memenuhi syarat 14 rumah (33%). Sedangkan yang tidak memenuhi syarat 29 rumah (67%).

b. Keadaan lantai

Hasil penelitian terkait keadaan lantai rumah balita penderita ISPA pada 43 responden di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima 2019 disajikan pada tabel 5 sebagai berikut :

Tabel 5
Distribusi frekuensi Keadaan Lantai Rumah responden
di Desa Teke Kecamatan Palibelo Tahun 2019

No	Keadaan Lantai	Jumlah	
		Rumah	%
1.	Memenuhi syarat	37	86%
2.	Tidak memenuhi syarat	6	14%
Total		43	100 %

Sumber data primer terolah 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa keadaan lantai

dari 43 responden terdapat 37 rumah (86%) memenuhi syarat sedangkan kondisi keadaan lantai yang tidak memenuhi syarat 6 rumah (14%).

c. Luas ventilasi

Luas ventilasi rumah BALITA penderita ISPA Hasil penelitian terkait Luas ventilasi rumah balita penderita ISPA pada 43 responden di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima 2019. Disajikan pada tabel 6 sebagai berikut :

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Luas Ventilasi Rumah Responden
Di Desa Teke Kecamatan Palibelo Tahun 2019

No	Ventilas	Jumlah	
		Rumah	%
1.	Memenuhi syarat	0	0%
2.	Tidak memenuhi syarat	43	100%
Total		43	100 %

Sumber : Data Primer Terolah, 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 43 responden terdapat 0 rumah (0%) ventilasinya memenuhi syarat sedangkan 43 rumah (100%) tidak memenuhi syarat`

d. Keberadaan perokok

Keberadaan perokok pada penderita ISPA Hasil penelitian penderita ISPA pada 43 responden di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima. Di sajikan pada tabel 7 sebagai berikut :

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Keberadaan Perokok Responden
Di Desa Teke Kecamatan Palibelo tahun 2019

No	Keberadaan Perokok	Jumlah	
		Rumah	%
1.	Tidak ada	8	19 %
2.	Ada	35	81 %
Total		43	100 %

Sumber: Data Primer terolah, 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 43 responden terdapat 8 rumah (19%) memenuhi syarat. Sedangkan yang tidak memenuhi syarat 35 rumah (81%).

B. Pembahasan

1. Kepadatan Hunian

Dari hasil penelitian kepadatan hunian rumah pada balita penderita ISPA yang memenuhi syarat 14 rumah (33%) sedang yang tidak memenuhi syarat 29 rumah (67%) . Pemanfaatan atau penggunaan rumah perlu sekali diperhatikan. Banyak rumah yang secara teknis memenuhi syarat kesehatan, tetapi apabila penggunaannya tidak sesuai dengan peruntukannya maka dapat terjadi gangguan kesehatan. Misalnya rumah yang dibangun untuk dihuni oleh empat orang tidak jarang dihuni oleh lebih dari semestinya. Hal ini sering dijumpai karena biasanya pendapatan keluarga itu berbanding terbalik dengan jumlah anak atau anggota keluarga. Dengan demikian keluarga yang besar seringkali hanya mampu membeli rumah yang kecil dan sebaliknya. Hal ini sering tidak mendapat

perhatian dan terus membangun rumah menjadi sangat sederhana dan sangat kecil bagi yang kurang mampu.

Mikroba tak dapat bertahan lama di dalam udara. Keberadaannya di udara tidak bebas dimungkinkan karena aliran udara tidak terlalu besar. Oleh karena itu, mikroba dapat berada di udara relatif lama. Dengan demikian kemungkinan untuk memasuki tubuh relatif besar. Hal ini dibantu pula oleh taraf kepadatan penghuni ruangan, sehingga penularan penyakit infeksi lewat udara sebagian besar terlaksana lewat udara tidak bebas.

Kepadatan hunian rumah penderita ISPA di desa teke yang memenuhi syarat 14 rumah (33%). Sedangkan yang tidak memenuhi syarat 29 rumah (67%).

Dikatakan memenuhi syarat karena setiap orang telah menepati luas hunian lebih dari 8 m^2 sesuai dengan yang dipersyaratkan oleh PERMENKES NO 829/ MENKES/SK/VII/1999 yaitu satu orang minimal menepati luas rumah 8 m^2 dengan kriteria tersebut diharapkan dapat mencegah penyakit dan melancarkan aktivitas. Sedangkan yang tidak memenuhi syarat keadaan tempat tinggalnya padat karena kurang dari $8 \text{ m}^2/\text{orang}$ sehingga dapat meningkatkan factor polusi dalam rumah yang telah ada. Untuk rumah sederhana luas minimum 10 m^2 per orang. Jadi satu keluarga yang terdiri dari empat orang minimal 40 m^2 , sedangkan luas bangunan harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya. Luas bangunan yang optimum adalah apabila kita dapat menyediakan $2,5\text{-}3 \text{ m}^2$ untuk tiap

orang (anggota keluarga). Kepadatan ruang tidur minimal 8m² dan tidak dianjurkan untuk digunakan lebih dari dua orang kecuali anak-anak dibawah lima tahun, dengan ukuran tersebut diperkirakan bila ada mencegah penularan penyakit. Oleh karena itu diharapkan masyarakat jika kamarnya tidak memenuhi syarat sebaiknya di tempati satu orang saja. (Utami ,2013)

2. Keadaan lantai

Dari hasil penelitian keadaan lantai terhadap kejadian ISPA yang memenuhi syarat 37 rumah (86%) dan yang tidak memenuhi syarat 6 rumah (14%). Lantai harus kuat untuk menahan beban diatasnya, tidak licin, stabil waktu dipijak, permukaan lantai mudah dibersihkan. Lantai tanah sebaiknya tidak digunakan lagi, sebab bila musu hujan akan lembab sehingga dapat menimbulkan gangguan/penyakit terhadap penghuninya. Karena itu perlu dilapisi dengan lapisan yang kedap air seperti disemen, dipasang teheh keramik. Untuk mencegah masuknya air ke dalam rumah, sebaiknya lantai ditinggikan ± 20 cm dari permukaan tanah.

Lantai rumah dapat mempengaruhi terjadinya penyakit ISPA karena lantai yang tidak memenuhi standar merupakan media yang baik untuk perkembangbiakan bakteri atau virus penyebab ISPA. Lantai yang baik adalah lantai yang dalam keadaan kering dan tidak lembab. Bahan lantai harus kedap air, tidak kasar dan mudah dibersihkan, jadi paling tidak lantai perlu diplester dan akan lebih baik lagi kalau dilapisi ubin atau keramik yang mudah dibersihkan (Ditjen PPM dan PL 2002).

3. Luas Ventilasi Rumah

Dari hasil penelitian luas ventilasi terdapat 0 rumah (0%) ventilasi yang memenuhi syarat dan 43 rumah (100%) yang tidak syarat. Ventilasi adalah proses penyediaan udara segar ke dalam suatu ruangan dan pengeluaran udara kotor suatu ruangan baik alamiah maupun secara buatan. Rumah sehat harus memiliki ventilasi udara yang cukup, agar sirkulasi udara lancar dan udara menjadi segar. Ventilasi udara hendaknya masyarakat mempunyai kebiasaan untuk membuka jendela setiap hari agar sirkulasi udara lancar dan cahaya matahari dapat masuk kedalam rumah, sehingga dapat mengurangi kelembaban.

Luas ventilasi untuk semua ruangan dalam rumah harus cukup luas sehingga dapat terjadi pertukaran udara yang baik. Menurut Kepmenkes no 829 tahun 1999 tentang persyaratan kesehatan perumahan atau luas ventilasi minimal 10% dari luas lantai. (Debora ,2017).

Di harapkan responden membuat ventilasi yang cukup agar sirkulasi udara lancar, membuka jendela pada siang hari, tidak menghalang- halangi udara yang masuk ke ventilasi dengan tirai , Buat ventilasi udara lewat membuka jendela. Penghawaan udara dalam rumah akan makin maksimal dengan sistem ventilasi silang atau cross ventilasi. Jika tidak memungkinkan, bisa dibuat ventilasi lewat lubang-lubang angin. Selain itu sebisa mungkin jangan menggunakan kipas angin, karena bisa menyebabkan flek pada paru-paru. status gizi, perilaku merokok dalam rumah.

4. Keberadaan Perokok

Dari hasil penelitian keberadaan perokok terdapat 8 orang (19%) memenuhi syarat sedangkan tidak memenuhi syarat 35 orang (81%). Kebiasaan merokok berhubungan dengan kejadian berbagai penyakit, sebagian besar berakibat kematian. Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan/atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung Nikotin dan Tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Kemenkes, 2010). Asap Rokok (Environmental Tobacco Smoke/ETS) adalah gas beracun yang dikeluarkan dari pembakaran produk tembakau yang biasanya mengandung Polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAHs) yang berbahaya bagi kesehatan manusia (Centianiy 2013).

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 35 (81%) anggota keluarga responden yang merokok, dan rata-rata tempat merokok anggota keluarga yang merokok adalah didalam rumah akan memperbesar resiko anggota keluarga menderita sakit, seperti gangguan pernapasan, memperburuk asma dan memperberat penyakit angine pectoris serta dapat meningkatkan resiko untuk mendapatkan serangan ISPA khususnya pada balita.

Paparan asap rokok merupakan penyebab signifikan masalah kesehatan seperti ISPA dan penyakit yang menyerang saluran pernapasan lainnya, sebatang rokok yang dibakar akan mengeluarkan 4000 bahan

kimia seperti nikotin, gas carbon monoksida, nitrogen oksida, hydrogen, cianida, ammonia, Acrolei, Acetilen, Benzol, dhide, Urethane, Methanol, perilyne dan lain-lain.

Paparan Asap rokok bukan hanya menjadi penyebab langsung kejadian ISPA pada balita, tetapi menjadi faktor tidak langsung yang di antaranya dapat melemahkan daya hendaknya masyarakat tidak membiasakan meroko dalam rumah.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Kepadatan hunian rumah penderita ISPA di desa teke yang memenuhi syarat 14 rumah (33%). Sedangkan yang tidak memenuhi syarat 29 rumah (67%).
2. Keadaan lantai rumah penderita ISPA di desa teke 37 rumah (86%) memenuhi syarat sedangkan Keadaan lantai yang tidak memenuhi syarat 6 rumah (14%).
3. Luas Ventilasi terdapat 0 rumah (0%) ventilasinya memenuhi syarat sedangkan 43 rumah (100%) tidak memenuhi syarat.
4. Keberadaan perokok terdapat 8 rumah (19%) tidak ada perokok. Sedangkan 35 rumah (81%) ada perokok.

B. Saran

1. Bagi masyarakat
 - a. Hendaknya masyarakat mempunyai kebiasaan untuk membuka jendela setiap hari agar sirkulasi udara lancar dan cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah, sehingga dapat mengurangi kelembaban, masyarakat
 - b. Hendaknya masyarakat menjaga kebersihan rumah seperti menyapu lantai, mengepel lantai dan membersihkan

debu-debu yang menempel pada dinding dan lantai rumah, agar tidak dijadikan tempat perkembangbiakkan kuman.

2. Bagi instansi terkait khususnya Puskesmas Palibelo

- a. Agar meningkatkan sistem kewaspadaan dini terhadap kejadian ISPA melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu mengenai pentingnya sanitasi fisik rumah yang sehat.
- b. Hendaknya petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang ISPA kepada setiap ibu misalnya pada acara pertemuan posyandu.

3. Bagi peneliti lain

Untuk peneliti lain dapat melakukan penelitian dengan menambahkan variabel suhu rumah dan polusi udara dalam rumah (asap rokok atau asap dapur) pengaruhnya terhadap kejadian ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2000. *Informasi tentang ISPA pada Balita*. Jakarta: Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
- Budiarto, E., 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Dewa dan Daru, 2001. *Hubungan Perawatan di Rumah terhadap Perubahan Status ISPA Bukan Pneumonia menjadi Pneumonia di Kabupaten Kotabaru*. Diakses : 09 Desember 2008.
- Dinkes, 2005. *Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Diakses : 10 Januari 2009.
- Ambarwati dan Dina, 2007. *Hubungan antara Sanitasi Fisik Rumah Susun (Kepadatan Penghuni, Ventilasi, Suhu, Kelembaban, dan Penerangan Alami) dengan Kejadian Penyakit ISPA*. Abstrak Penelitian. Diakses : 09 Desember 2008
- Dinata, A., 2007. *Aspek Teknis dalam Penyehatan Rumah*. Diakses : 09 Desember 2008.
- Anonim, 2008. *Program Pemberantasan Penyakit ISPA untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita*. Diakses : 18 Oktober 2008.
- Azwar, A., 1990. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Mutiara.
- Dinkes dan Sosial Bima, 2007. *Profil Kesehatan Bima Tahun 2019*.
- Benih, C., 2008. *Penanggulangan dan Pengobatan ISPA*. Diakses : 09 Desember 2008.
- Utami Sari, 2013. *Studi Deskriptif pemetaan faktor resiko ISPA pada balita usia 0 – 5 tahun yang tinggal di rumah hunian akibat bencana lahar dingin merapi di kecamatan salam kabupaten magelang*. Skripsi
- Centiany Soolani, Deflyn, 2013. *Hubungan antara faktor lingkungan fisik rumah dengan kejadian ISPA pada balita di kelurahan malayang I kota manado*.



PEMERINTAH KABUPATEN BIMA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Soekarno Hatta No. 167 Raba-Bima Tlp. (0374) 43043

Bima, 16 Mei 2019

Nomor
Lampiran
Perihal

: 070/238/003/V/2019

: —

: Rekomendasi Ijin Penelitian

Yth.

Kepada
Kepala BAPPEDA
Kabupaten Bima
di-

Raba

Berdasarkan Surat dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Kupanh, Nomor : PP.08.02/7/225/2019, Tanggal 18 April 2019, Perihal : Permohonan Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini :

Nama : **HALIMAH**
NIM : **PO 5303330181482**
Jurusan : **D3 Lingkungan**
Jenis Kelamin : **Perempuan**
Pekerjaan : **Mahasiswa**
Alamat : **Desa Soro Kec. Lambu Kab. BIMA**

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul penelitian " KONDISI LINGKUNGAN RUMAH PADA BALITA PENDERITA INFeksi SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI DESA TEKE KEC. PALIBETO KABUPATEN BIMA TAHUN 2019" dari tanggal 16 Mei s/d 16 Juni 2019 yang berlokasi di Desa Teke Kec. Palibeto Kabupaten Bima.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas pada prinsipnya kami dapat memberikan Rekomendasi Kegiatan tersebut dengan Ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan Judul Penelitian yang dimaksud;
2. Harus Menaatl Ketentuan Perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat setempat;
3. Apabila masa berlakunya Surat Rekomendasi tersebut sudah berakhir sedangkan pelaksanaan Penelitian belum selesai, perpanjangan harus diajukan kepada Instansi Pemberi Rekomendasi / Ijin;
4. Rekomendasi ini dicabut bila tidak mengindahkan Ketentuan-Ketentuan diatas;
5. Setelah selesai agar menyampaikan Laporan hasil Penelitian Kepada Bupati Bima, Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bima.

Demikian untuk maklum dan mendapat perhatian

a.n. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN BIMA
SEKRETARIS,



H. MUSTAFA, S.Sos., M.Ap
Pembina TK.1 (IV/b)
NIP. 19611231 198503 1 207

TEMBUSAN : disampaikan kepada
Yang bersangkutan di tempat



PEMERINTAH KABUPATEN BIMA
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH
(B A P P E D A)

Jl. Gatot Soeharto No. 02 Telp. (0374) 43773 Fex. 43338 Raba - Bima

Raba-Bima, 16 Mei 2019

Nomor : 050.7/294 /07.1/2019
Lamp. : -
Perihal : *Ijin Penelitian dan Survey*

Kepada
Yth. Kepala Desa Teke Kec. Palibelo Kab. Bima
di -
Teke - Palibelo

Berdasarkan surat rekomendasi dari Sekretaris Badan Kesbang Dan Politik Kab. Bima nomor: 070/238/003/V/2019 tanggal 15 Mei 2019 perihal tersebut di atas dengan ini dapat kami berikan izin Penelitian dan Survey kepada:

Nama : Halimah
NIM : PO 5303330181482
Fakultas : D3 Lingkungan
Universitas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Tujuan/Keperluan : Permohonan Ijin Penelitian dan Survey
Judul Penelitian : Kondisi Lingkungan Rumah Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Desa Teke Kec. Palibelo Kab. Bima Tahun 2019
Lamanya Penelitian : 1 (satu) Bulan dari Tanggal 15 Mei s/d Tanggal 14 Juni 2019

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kiranya Bapak/Ibu/Saudara dapat memberikan bantuan untuk memperoleh keterangan/data yang diperlukan bagi yang bersangkutan. Selanjutnya bagi yang bersangkutan, setelah selesai tugas pengambilan data dan observasi tersebut di atas diharuskan menyampaikan 1 (satu) eksemplar hasil penelitian kepada kami untuk menjadi bahan informasi dan menambah data/dokumen Bappeda Kabupaten Bima.

Demikian Surat Izin Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan
Pengembangan Daerah Kab. Bima
Kabid Perencanaan, Pengendalian, dan Litbang



Tembusan : disampaikan kepada Yth :
1. Camat Palibelo Kab. Bima di Palibelo
2. Ketua Poltekkes Kupang di Kupang
3. Sdr. Halimah di Tempat

Lampiran 1

Lembar Observasi Kondisi Lingkungan Rumah Balita Penderita ISPA di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima Tahun 2019

A. Data Umum

1. Nama KK : Adhar
2. Alamat : Desa Teke Kecamatan Palibelo Rt 08
3. Usia : 38 Tahun
4. Pekerjaan : Swasta
5. Nama Balita : Muralam
6. Umur : 1 Tahun
7. Jenis kelamin : Laki-laki

B. Kondisi Rumah

No	Variabel	Ya	Tidak
1	Kepadatan hunian $< 8 \text{ m}^2/\text{org}$		
2	Keadaan lantai <ul style="list-style-type: none">- Terbuat dari keramik/semen- Bersih- Tidak retak		
3	Ventilasi Luas ventilasi $< 10\%$ luas lantai		
4	Tidak ada perokok dalam rumah		

Lampiran 2

FORMAT KEPADATAN HUNIAN

1. Luas kamar 1 x Penghuni =.....

Panjang =.....m²

Lebar =.....m²

Luas =.....m²

Σ orang =orang

2. Luas kamar 2 x Penghuni =.....

Panjang =.....m²

Lebar =.....m²

Luas =.....m²

Σ orang =orang

3. Luas kamar 2 x Penghuni =.....

Panjang =.....m²

Lebar =.....m²

Luas =.....m²

Σ orang =orang

MASTER TABEL

Hasil Penelitian Kondisi Lingkungan Rumah Pada Balita

Penderita Infeksi Saluran Pernapasan (Ispa)

Di Desa Teke Kecamatan Palibelo Kabupaten Bima Tahun 2019

No	Usia	A. Klrgr	Pkrjnr	Padatan Hunia					Ventilasi (luas Lantai)										Keberadaan perokok	
				Kmr	P (M)	L (M)	L (m2)	Kriteria	Pjgr	Lbr	Luas lantai	10% luas lantai	ventilasi	P (cm)	L (cm)	Luas m2	L Ventilasi	Kriteria	Ada perokok	Tdk ada perokok
1	38 Th	3	Swasta	1	3.4	3.2	11	MS	13	8	104	10.1	1	180	75	13500	6,750	TMS	√	
				2	3.85	2.85	11						2	180	75	13500				
				3	3.2	3.7	12						3	180	75	13500				
													4	180	75	13500				
													5	180	75	13500				
2	38 Th	4	Swasta	1	2.1	3.1	7	TMS	12	9	108	10.8	1	175	70	12250	6,125	TMS		√
				2	2.1	2.9	6						2	175	70	12250				

				3	2.5	2.8	7						3	175	70	12250				
													4	175	70	12250				
													5	175	70	12250				
3	40 Th	4	Petani	1	3.6	2.1	7.6	TMS	13	8	104	10.4	1	188	80	15040	6,016	TMS	√	
				2	2.1	2.5	5.3						2	188	80	15040				
													3	188	80	15040				
													4	188	80	15040				
4	35 Th	5	Petani	1	2.1	2.5	5.3	TMS	12	9	108	10.8	1	180	75	13500	5,400	TMS	√	
				2	2.1	2.5	5.3						2	180	75	13500				
													3	180	75	13500				
													4	180	75	13500				
	37 Th	4	Petani	1	3.1	3.4	11	MS	13	8	104	10.4	1	182	80	14560	7,280	TMS	√	
				2	3.1	3.3	10						2	182	80	14560				
				3	3.2	3.3	11						3	182	80	14560				
													4	182	80	14560				
													5	182	80	14560				

6	39 Th	4	Petani	1	3.4	3.5	12	MS	11.2	9	100.8	10.08	1	180	77	13860	5,544	TMS	√	
				2	3.2	3.2	10						2	180	77	13860				
													3	180	77	13860				
													4	180	77	13860				
7	33 Th	3	Petani	1	2.5	3.2	8	MS	12.3	8	106.4	10.04	1	183	83	15189	6,076	TMS	√	
				2	2.4	3.1	7.4						2	183	83	15189				
													3	183	83	15189				
													4	183	83	15189				
8	20 Th	4	Petani	1	2.5	2.1	5.3	TMS	11.5	9	103.5	10.35	1	182	80	14560	5,824	TMS	√	
				2	3.2	1.5	4.8						2	182	80	14560				
				1	2.1	2.3	4.8						1	188	75	14100				
				2	2.1	2.5	5.3						2	188	75	14100				
9	39 Th	5	Petani	3	2.1	2.5	5.3	TMS	12	9	108	10.8	3	188	75	14100	7,050	TMS	√	
													4	188	75	14100				
													5	188	75	14100				
10	33	5	Petani	1	2.1	2.4	5	TMS	9	5	45	4.5	1	180	70	12600		TMS	√	

	Th												2	180	70	12600	2,520			
11	38 Th	4	Petani	1	3.2	3.4	11	MS	13	9	117	11.7	1	188	80	15040	7,520	TMS	√	
				2	3.3	3.2	11						2	188	80	15040				
				3	3.4	3.2	11						3	188	80	15040				
													4	188	80	15040				
													5	188	80	15040				
12	33 Th	4	Petani	1	2.1	2.2	4.6	TMS	12.1	8	96.8	7.68	1	180	75	13500	5,400	TMS	√	
				2	2.4	2.3	5.5						2	180	75	13500				
													3	180	75	13500				
													4	180	75	13500				
13	45 Th	4	Petani	1	3.5	3.2	11	MS	11.4	9	102.6	10.26	1	183	80	14640	5,856	TMS		√
				2	3.4	3.3	11						2	183	80	14640				
													3	183	80	14640				
													4	183	80	14640				
14	26 Th	3	Petani	1	3.6	3.4	12	MS	12	9	108	10.8	1	180	77	13860	5,544	TMS	√	
				2	3.5	3.2	11						2	180	77	13860				

													3	180	77	13860				
													4	180	77	13860				
15	32 Th	4	Petani	1	2.4	2.1	5	TMS	12.1	9	108.9	10.89	1	188	80	15040	6,016	TMS	√	
				2	2.3	2.1	4.8						2	188	80	15040				
													3	188	80	15040				
													4	188	80	15040				
16	27 Th	3	Petani	1	2.1	2	4.2	TMS	11	9.5	104.5	10.45	1	180	80	14400	5,760	TMS	√	
				2	2.3	3.1	7.1						2	180	80	14400				
													3	180	80	14400				
													4	180	80	14400				
17	40 Th	4	Petani	1	2.6	2.3	6	TMS	13	9	117	11.7	1	190	90	17100	8,550	TMS	√	
				2	2.5	2.4	6						2	190	90	17100				
				3	3.1	2.2	6.8						3	190	90	17100				
													4	190	90	17100				
													5	190	90	17100				
18	42	4	PNS	1	3.5	3.6	13	MS	13	8	104	10.4	1	190	80	15200		TMS		√

	Th			2	3.3	3.2	11						2	190	80	15200	7,600			
				3	3.4	3.2	11						3	190	80	15200				
													4	190	80	15200				
													5	190	80	15200				
19	40 Th	5	PNS	1	3.1	3.3	10	MS	11	9	99	9.9	1	188	90	16920	5,076	TMS		√
				2	3.2	3.1	9.9						2	188	90	16920				
													3	188	90	16920				
20	39 Th	4	Swasta	1	3.2	4.2	13	MS	12	8	96	9.6	1	180	80	14400	4,320	TMS	√	
				2	3.2	3.3	11						2	180	80	14400				
													3	180	80	14400				
21	39 Th	5	Swasta	1	2.8	2.4	6.7	TMS	13	7	91	9.1	1	189	70	13230	5,292	TMS	√	
													2	189	70	13230				
				2	2.9	2.4	7						3	189	70	13230				
													4	189	70	13230				
22	47 Th	5	Swasta	1	2.1	2.1	4.4	TMS	12	9	108	10.8	1	188	82	15416	7,708	TMS	√	
				2	2.5	2.7	6.8						2	188	82	15416				

				3	2.8	2.4	6.7						3	188	82	15416				
													4	188	82	15416				
													5	188	82	15416				
23	59 Th	5	Petani	1	2.3	2.4	5.5	TMS	11	8	88	8.8	1	190	90	17100	8,550	TMS	√	
				2	2.5	2.1	5.3						2	190	90	17100				
				3	2.3	2.4	5.5						3	190	90	17100				
													4	190	90	17100				
													5	190	90	17100				
24	30 Th	3	Petani	1	3.4	3.3	11	MS	12	8	96	9.6	1	190	85	16150	8,075	TMS	√	
				2	3.5	3.6	13						2	190	85	16150				
				3	3.7	3.8	14						3	190	85	16150				
													4	190	85	16150				
													5	190	85	16150				
25	29 Th	3	Petani	1	2.1	2.1	4.4	TMS	12	8	96	9.6	1	180	89	16020	8,010	TMS	√	
				2	2.4	2.3	5.5						2	180	89	16020				
				3	2.5	2.3	5.8						3	180	89	16020				

													4	180	89	16020				
													5	180	89	16020				
26	45 Th	5	Petani	1	2.1	2.2	4.6	TMS	13	8	104	10.4	1	180	75	13500	6,750	TMS	√	
				2	2.4	2.3	5.5						2	180	75	13500				
				3	2.1	2	4.2						3	180	75	13500				
													4	180	75	13500				
													5	180	75	13500				
27	40 Th	6	Honorer	1	2.8	2.4	6.7	TMS	13	8	104	10.4	1	188	80	15040	6,016	MS	√	
				2	2.5	2.1	5.3						2	188	80	15040				
													3	188	80	15040				
													4	188	80	15040				
28	39 Th	4	Petani	1	2.1	2.4	5	TMS	12	8	96	9.6	1	191	90	17190	8,595	TMS	√	
				2	2.2	2.5	5.5						2	191	90	17190				
				3	2.4	2.2	5.3						3	191	90	17190				
													4	191	90	17190				
													5	191	90	17190				

29	36 Th	4	Tambang	1	4.2	4.1	17	MS	12	8	96	9.6	1	188	80	15040	6,016	TMS	√	
				2	4.1	3.9	16						2	188	80	15040				
													3	188	80	15040				
													4	188	80	15040				
30	30 Th	3	Petani	1	3.5	3.9	14	MS	13	8	104	10.4	1	190	92	17480	8,740	TMS	√	
				2	3.1	3.9	12						2	190	92	17480				
				3	3.8	3.4	13						3	190	92	17480				
													4	190	92	17480				
													5	190	92	17480				
31	39 Th	3	Swasta	1	2.1	2.4	5	TMS	6	5	30	3	1	180	75	13500	2,700	TMS	√	
													2	180	75	13500				
32	43 Th	5	Petani	1	2.1	2.2	4.6	TMS	13	8	104	10.4	1	181	78	14118	7,059	TMS	√	
				2	2.6	2.1	5.5						2	181	78	14118				
				3	2.1	2.2	4.6						3	181	78	14118				
													4	181	78	14118				
													5	181	78	14118				

33	38 Th	3	Swasta	1	3.2	3.1	9.9	MS	12	10	120	12	1	187	81	15147	6,059	TMS	√	
				2	3.1	3.4	11						2	187	81	15147				
													3	187	81	15147				
													4	187	81	15147				
34	43 Th	4	Petani	1	3.5	3.2	11	MS	13	8	104	10.4	1	180	76	13680	5,472	TMS		√
				2	3.2	3.4	11						2	180	76	13680				
													3	180	76	13680				
													4	180	76	13680				
35	29 Th	3	Petani	1	2.3	2.4	5.5	TMS	11	8	88	8.8	1	191	93	17763	7,105	TMS		√
				2	2.5	2.2	5.5						2	191	93	17763				
													3	191	93	17763				
													4	191	93	17763				
36	39 Th	4	Petani	1	2.3	2.1	4.8	TMS	11	8	88	8.8	1	187	80	14960	5,984	TMS		√
				2	2.1	2.4	5						2	187	80	14960				
													3	187	80	14960				
													4	187	80	14960				

37	37 Th	4	Tukang batu	1	2.8	2.4	6.7	TMS	6	5	30	3	1	180	75	13500	5,400	TMS	√	
				2	2.7	2.6	7						2	180	75	13500				
													3	180	75	13500				
													4	180	75	13500				
38	38 Th	4	Petani	1	2.4	2.5	6	TMS	6	5	30	3	1	182	80	14560	5,824	TMS	√	
				2	2.5	2.9	7.3						2	182	80	14560				
													3	182	80	14560				
													4	182	80	14560				
39	35 Th	4	Tukang batu	1	2.2	2.4	5.3	TMS	10	9	90	9	1	187	81	15147	7,574	TMS	√	
				2	2.2	2.3	5.1						2	187	81	15147				
				3	2.4	2.5	6						3	187	81	15147				
													4	187	81	15147				
													5	187	81	15147				
40	40 Th	5	Petani	1	3.1	2.4	7.4	TMS	12	8	96	9.6	1	190	89	16910	8,455	TMS	√	
				2	2.7	2.4	6.5						2	190	89	16910				
				3	2.4	2.4	5.8						3	190	89	16910				

													4	190	89	16910				
													5	190	89	16910				
41	32 Th	4	Petani	1	2.1	2.2	4.6	TMS	11	9	99	9.9	1	180	76	13680	6,840	TMS	√	
				2	2.3	2.2	5.1						2	180	76	13680				
				3	2.6	2.2	5.7						3	180	76	13680				
													4	180	76	13680				
													5	180	76	13680				
42	39 Th	4	Petani	1	2.1	2.2	4.6	TMS	12	9	108	10.8	1	188	81	15228	7,614	TMS		√
				2	2.6	2.3	6						2	188	81	15228				
				3	2.4	2.4	5.8						3	188	81	15228				
													4	188	81	15228				
													5	188	81	15228				
43	39 Th	5	Petani	1	2.5	2.3	5.8	TMS	12	8	96	9.6	1	181	80	14480	7,240	TMS	√	
				2	3.1	2.1	6.5						2	181	80	14480				
				3	2.2	2.1	4.6						3	181	80	14480				
													4	181	80	14480				

										5	181	80	14480				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	-----	----	-------	--	--	--	--

**OBSERVASI KONDISI LINGKUNGAN RUMAH BALITA PENDERITA ISPA DI DESA TEKE
KECAMATAN PALIBELO KABUPATEN BIMA TAHUN 2019**

NO	NAMA RESPONDEN	UMUR	Σ KELUARGA	PEKERJAAN	KEPADATAN HUNIAN	KEADAAN LANTAI	VENTILASI	PEROKOK
1	Adhar	38 Th	3	Swasta	YA	YA	TIDAK	ADA
2	Solihin	38 Th	4	Swasta	TIDAK	TIDAK	TIDAK	ADA
3	Rahmadi	40 Th	4	Petani	TIDAK	TIDAK	TIDAK	ADA
4	Ramli	35 Th	5	Petani	TIDAK	YA	TIDAK	ADA
5	Tajuddin	37 Th	4	Petani	YA	YA	YA	ADA
6	Sahbudin	39 Th	4	Petani	YA	YA	YA	ADA
7	Abdul latif	33 Th	3	Petani	TIDAK	YA	YA	ADA
8	Zulkifli	20 Th	4	Petani	TIDAK	YA	TIDAK	ADA
9	Amirudin	39 Th	5	Petani	TIDAK	YA	YA	ADA
10	Bunyamin	33 Th	5	Petani	TIDAK	YA	TIDAK	ADA
11	Herman salamin	38 Th	4	Petani	YA	YA	YA	ADA
12	Haerul hidayat	33 Th	4	Petani	TIDAK	YA	TIDAK	ADA
13	Abubakar	45 Th	4	Petani	YA	YA	YA	TIDAK ADA
14	yudi stianyah	26 Th	3	Petani	YA	YA	TIDAK	ADA
15	M salahudin	32 Th	4	Petani	TIDAK	YA	YA	ADA
16	M saleh	27 Th	3	Petani	YA	YA	YA	ADA
17	Hajairin	40 Th	4	Petani	TIDAK	YA	YA	ADA
18	Sholihin	42 Th	4	PNS	YA	YA	YA	TIDAK ADA
19	M yani	40 Th	5	PNS	YA	YA	YA	TIDAK ADA

20	Edirahman	39 Th	4	Swasta	YA	YA	TIDAK	ADA
21	M Setia bakti	39 Th	5	Swasta	TIDAK	YA	TIDAK	ADA
22	Jaya atmaja	47 Th	5	Swasta	TIDAK	YA	TIDAK	ADA
23	Junaidin	59 Th	5	Petani	TIDAK	YA	YA	ADA
24	Syafrudin	30 Th	3	Petani	YA	YA	YA	ADA
25	Abdullah	29 Th	3	Petani	TIDAK	YA	TIDAK	ADA
26	M, Jaidin	45 Th	5	Petani	TIDAK	YA	YA	ADA
27	Ramli	40 Th	6	Honoror	TIDAK	YA	TIDAK	ADA
28	Jakariah	39 Th	4	Petani	TIDAK	YA	TIDAK	ADA
29	Muhamad ali	36 Th	4	Tambang	YA	YA	YA	ADA
30	Irfan	30 Th	3	Petani	YA	YA	YA	ADA
31	Indra gunawan	39 Th	3	Swasta	TIDAK	TIDAK	TIDAK	ADA
32	Dahlan	43 Th	5	Petani	TIDAK	YA	TIDAK	ADA
33	Syafrudin	38 Th	3	Swasta	YA	YA	YA	ADA
34	Jamaludin	43 Th	4	Petani	YA	YA	YA	TIDAK ADA
35	Umar adi rianto	29 Th	3	Petani	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK ADA
36	Muhaemin	39 Th	4	Petani	TIDAK	YA	YA	TIDAK ADA
37	Mansyur danawi	37 Th	4	Tukang batu	TIDAK	TIDAK	YA	ADA
38	Jasmanto	38 Th	4	Petani	TIDAK	TIDAK	TIDAK	ADA
39	Maman	35 Th	4	Tukang batu	TIDAK	YA	TIDAK	ADA
40	A. Haris	40 Th	5	Petani	TIDAK	YA	YA	ADA
41	jumratul	32 Th	4	Petani	TIDAK	YA	TIDAK	ADA
42	Farid	39 Th	4	Petani	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK ADA
43	Supriadin	39 Th	5	Petani	TIDAK	TIDAK	TIDAK	ADA



**PEMERINTAH KABUPATEN BIMA
KECAMATAN PALIBELO
KANTOR DESA TEKE**

Jalan Sultan Subuh No. 001 Kode Pos :84173

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 004 / VII / 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hidayat, S.Sos.,M.Si
Jabatan : Kepala Desa Teke
Alamat : Desa Teke Kec. Palibelo Kab. Bima

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : HALIMAH
NIM : PO 5303330181482
Jenis Kelamin : Perempuan
Universitas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Fakultas/ : D3 Lingkungan


Bahwa yang bersangkutan diatas benar-benar telah selesai melakukan Observasi/ Penelitian tentang Kondisi Lingkungan Rumah Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Selama 1 (Satu) Bulan dari Tanggal 15 Mei 2019 s/d 14 Juni 2019.



Demikian keterangan ini kami buat dengan sebenar – benarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Teke, 01 Juli 2019
Kepala Desa Teke,



DOKUMENTASI PENELITIAN TUGAS AKHIR

NO	URAIAN KEGIATAN		DOKUMENTASI KEGIATAN
1.	Nama Dokumentasi	: Kepadatan hunian	
	Tujuan	: Untuk mengetahui kepadatan hunian	
2	Nama Dokumentasi	: Luas Lantai Rumah	
	Tujuan	: Untuk mengetahui luas lantai rumah	

3	Nama Dokumentasi	:	Ventilasi	
	Tujuan	:	Untuk mengetahui luas ventilasi rumah	
4	Nama Dokumentasi	:	Keberadaan perokok	
	Tujuan	:	Untuk mengetahui keberadaan perokok	

5	Nama Dokumentasi	:	Lantai	
	Tujuan	:	Untuk mengetahui keadaan lantai lantai rumah	